



TITLE:

左腎結核を合併せる右側矮小腎の1例

AUTHOR(S):

山田, 瑞穂; 柳井, 哲雄; 松井, 章; 喜多幅, 知郎; 藤田, 隼夫; 西村, 公正

CITATION:

山田, 瑞穂 ...[et al]. 左腎結核を合併せる右側矮小腎の1例. 泌尿器科紀要 1959, 5(9): 967-970

ISSUE DATE:

1959-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111817>

RIGHT:

〔泌尿紀要 5 卷 9 号〕
昭和34年 9 月

左腎結核を合併せる右側矮小腎の1例

国立京都病院皮膚泌尿器科 (主任 大矢 全節医長)

山 田 瑞 穂

柳 井 哲 雄

京 都 大 学 医 学 部 外 科 教 室 (主任 青柳 安誠教授)

松 井 章

喜 多 幅 知 郎

藤 田 隼 夫

国 立 京 都 病 院 外 科 (主任 石井 節行医長)

西 村 公 正

Un Cas de l'Hypoplasie du Rein Droit avec la
Complication Tuberculeuse d'Autre Rein

Mizuho YAMADA et Tetsuo YANAI

*Clinique Urologique de l'Hôpital National de Kyoto**(Directeur : Dr. Zensetsu Ohya)*

Akira MATSUI, Tomoo KITAHABA et Hayao FUJITA

*Service Chirurgique de la Faculté Médecine de l'Université de Kyoto**(Directeur : Pr. Yasumasa Aoyagi)*

Kimimasa NISHIMURA

*Clinique Chirurgique de l'Hôpital National de Kyoto**(Directeur Dr. Sadayuki Ishii)*

L'hypoplasie du rein est la malformation très rare, dont le diagnostic clinique est généralement très difficile à l'exception des cas compliqués l'autre anomalie telle que son uretère ouvre en dehors de la vessie.

Observation M. H...F..., 38 ans. 11 y a 6 mois hématurie légère, pollakiurie, douleur lente à la région rein gauche, etc, ont commensé. L'aspect cystoscopique montre la tuberculeuse de la vessie, et les orifices uretères sont tant à fait normaux, mais par l'examen chromocystoscopique d'indigocarmine ne paraît jamais en droite, et le cathétérisme est aussi impossible en droite. La pyélographie intraveineuse ne montre aucune image au rein droit.

En diagnostiquant la tuberculeuse du rein droit, on a fait la néphrectomie droite. Le rein droit est la masse ovale couverte par les tissus connectifs, mesurant environ 3,5 cm×2 cm×1,2 cm. A l'examen microscopique, on observe la tissue du rein, mais la tuberculeuse n'est pas démontrable. Après 4 mois, l'hématurie réapparaît et il est prouvé que l'affection est au rein gauche, et le malade est mort après 2 ans malgré les traitements anti-tuberculeux.

I 緒 言

畸形腎は種々に分類されるが、そのうち矮小腎は比較的少く、殊にこれを臨床的に経験する機会は更に少い。著者等は血尿の患者で、検査の結果、腎結核と診断して腎臓手術を行つた所、それは矮小腎であり、却つて残存腎に結核があり、血尿はこれに由来していた1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者：藤○秀○，36才男，無職。

主訴：血尿

既往症：19年前に左腹部に打撲症を受けたことがある。肋膜炎その他結核症の既往はない。

家族歴：兄の1人が腎炎で死亡したと云う。その他には特記すべきものはない

現病歴：6ヵ月程前に遠路歩行、その他疲労した後血尿を見たことがあつた。色調は時には深紅色、時には淡紅色で、全く正常色調のこともあつた。最近では血尿を認めることが無い。特に排尿困難、排尿痛を自覚したことはないが、時々尿意頻数がある。又、腰痛、左季肋下部に鈍痛を感ずることが時々ある。発熱等一般症候なく、これまでに2、3の医師に受診したが、特に治療は受けなかつた。

初診時一般所見：体格やや小、栄養中等度、胸部：肺域呼吸音やや粗、副雑音聴取せず、X線で異常なく、腹部：異常抵抗なく、両側共腎は触れない。外陰異常なく、畸形も認めない。

諸検査成績：尿：淡黄色、やや濁濁、蛋白弱陽性、少数の上皮細胞・赤血球・白血球を沈渣中に認めるが、細菌は陰性。水試験：比重1001~1024の間を移動し良好。血圧：120~70、血液型：O型、血清コバルト反応：R₃、赤沈：平均値12mm、赤血球：437万、白血球：7400、同分類：好酸球3%、好中球58%、淋巴球36%、大単球3%、心電図：右心室優位。

膀胱鏡所見：耐容量150cc以上、後壁にわずかな肉柱形成を認め、その上右に粟粒大の結節様のものが数個認められ、右尿管口周囲はやや発赤腫脹している。右尿管口の運動は認めない。尿管口の位置は正常である。色素排泄試験は、左側6分25秒初発、7分55秒で濃青色となるに比し、右側は15分以上に至るも色素排泄を認めない。左側は比較的容易に尿管カテーテルの挿入が出来るが、右側は約1cm以上挿入出来ず、日を変えて数回行つたが成功しなかつた。左腎尿は蛋

白弱陽性、少数の赤血球・白血球を認めるが、病的のものとは云い難く、カテーテル挿入に際して関与したものと考えられた。

レントゲン撮影：単純撮影で結石像・石灰化像は認めず、カテーテル挿入不能のために、逆行性腎盂撮影は行えず、スギウロン静注による排泄性腎盂撮影を行うと、15分後、30分後とも、左腎はほぼ正常と思われる腎盂像（下腎盂像がやや明瞭性も欠いているとも思われるが、病的所見とも考え難い）を描出するが、右側は全く腎盂像を認めない。

治療及び経過：以上の所見から、膀胱結核は確実に診断され、左腎結核も考えられないではないが、あつても極く初期の僅かの病変と想像され、右腎が高度に侵されていると思われたので、結核治療剤P.A.S.を約300g術前に使用し、右腎臓手術を行つた。

手術所見：右側腹部にベルグマン・イスラエル皮膚切開を以て手術を行う。後腹筋膜を開くも腎は認められない。くまなく探索して、漸く脊柱に極く近く、横隔膜の下に脂肪組織がかたく癒着している鳩卵大程のやや扁平な腫瘤が見出され、これが腎であると思われた。周囲組織と高度に癒着していて、剥離はかなり困難で、殊に基部は完全に剥離が出来ず尿管は不明、一部を残して、この腫瘤を剔出し手術を終つた。この間2時間余を要した。

剔出腎所見：大きさ3.5cm×2cm×1.2cmで、表面は若干の凹凸あるもほぼ平滑で、硬く、弾性に乏しく、色調は暗紫色を呈し、厚い強靱な結締組織様のもので掩われ、その中に柔軟な実質組織があり、基部に相当する部位には1本宛の動脈静脈を認める（第2図）。断面を作ると、ほぼ中央部の長軸に平行に細長く、粘膜様のもので掩われている腔を有し、基部に相当する部に続いている。これは腎盂であろうと思われ、この処々に乳頭様のものが突出しているのも見られる（第3図）。組織学的に検討すると、実質の部分では、ほぼ正常な糸球体・細尿管が見られ、特に病的所見はない（第4図）

手術後の経過：手術後順調に経過し、48日後に退院した。退院時の尿検査及び膀胱鏡所見では異常を認めず、左腎機能インデゴカルミン排泄は4分18秒であつた。退院後3ヵ月、再び血尿を来とし、膀胱鏡で後三角部に小潰瘍、左尿管周囲に充血を認めた。4ヵ月後の左腎機能は不良で10分乃至15分迄色素排泄を認めない。残存左腎に結核が存在することが明らかとなり、チビオン、バスの治療を行い小康を得ていたが、1年後および2年後に著明な血尿を見、排尿痛も増強、膀

膀胱検査で、膀胱結核も著明、腎機能悪く、尿所見も著明で左腎もかなり障碍されており、S.T.M. パス等の治療も行つたが、不幸の転帰をとつた。

Ⅱ 考 按

本症例は既往に於ける血尿を主訴とし、膀胱に粟粒結核を認め、右側尿管口よりのインデゴ排泄を認めず、右側尿管カテーテル挿入不能、且つ排泄性腎盂像を全く欠如していたので、膀胱所見の軽微なる右腎結核と考えた。左側はカテーテル尿で、細菌（結核菌）は陰性、少許の蛋白・赤血球存するも、カテーテル挿入によるせつとも想像され、腎盂像は下腎盂に若干疑問がないでもないが、病的所見とも云えず、ほぼ正常と考えられるので、一応左側の障碍はたとえあつても極く初期の極く軽度のもので、その様な場合にも、高度に侵されている右腎は剔出す可きと考え、右腎剔出術を行つたが、その結果初めて矮小腎であることを知り、且つ結核性病変はむしろ左腎にあり、血尿はこれに由来することも後になつて明らかとなつた。逆行性腎盂撮影が可能であれば、この様な誤診は避けられたのではないかと考えられるが、数回相当根気よく試みたが不可能であつた。矮小腎であれば、尿管も通常のものとは様子が異つており、尿管カテーテル挿入も不可能であつても不思議ではない。（この当時には、後腹膜気体造影法、経腰の直接腎盂撮影法などは一般に知られず、行われていなかった）

向井は本症例と同じく、腎結核と誤診して矮小腎を剔出したが、腎盂像の描出がない時には、稀に腎欠損、發育不全腎の存することを忘れてはならないと云つている。又、他側が腎欠損、或は發育不全腎であることを看過して、患腎を剔出して死に至らしめる（Liek）ことは、厳にいましめられる所である。

發育不全腎の発見頻度は、屍体解剖と臨床的観察では自ずから大きな差異があるが、後者として、向井の220:1は最も高率である、我々は国立京都病院での腎手術の40余例目に本症例の1例を得た。大きさとしては $7.5 \times 4.0 \times 2.2\text{cm}$ から $1.5 \times 0.5 \times 0.3\text{cm}$ の間のもので矮小腎として報告されているが、本例はその中間位にする。發育不全腎は腎自体、あるいは他の泌尿器に何等かの畸形を伴うことが多く、膀胱外尿管開口、特に腔開口が最も多く、胎生期分葉腎・変位腎が報告されている、畸形を伴わないものの方が稀であるとさえい得る。本例は尿管その他に畸形を伴わぬものの様であるが、尿管の途中が閉鎖し或は盲管となつていたものとも考えられる、尿管の膀胱外開口その他の畸

形が存すれば發育不全腎の発見は比較的容易であるが、これがない場合には困難であり、偶然に発見されることが多い。

發育不全腎の形態は一定せず、多房性、隋円形、その他で、多くは結締組織塊或は脂肪塊として発見され、組織学的に通常の腎組織の認められるものもあり、萎縮・退行変性したもの、時には全く腎組織を欠くものもあると云われる。

Ⅳ 結 語

1) 38才男子、血尿を主訴とし、膀胱結核、右側色素排泄試験陰性、右側尿管カテーテル置入不能、排泄性腎盂撮影右側陰性等の所見より右腎結核と診断し、手術により發育不全腎なりしことを発見し、結核は左腎にあつた1例を報告した。

2) 腎臓自体には發育不全以外には特別の畸形がなかつた。尿管の走行は不明である。

3) 剔出腎は $3.5\text{cm} \times 2\text{cm} \times 1.2\text{cm}$ 扁平平滑なる結締組織に掩われた塊で、組織学的に腎組織を認め、特に病的所見は無かつた。

（本稿の要旨は昭和27年4月、第40回日本泌尿器科学会に於て口述したが、久しく原著として報告する機会を得なかつたものである）

稿を終えるにあたり、御校閲を賜つた恩師稲田教授に篤く感謝の意を表す

文 献

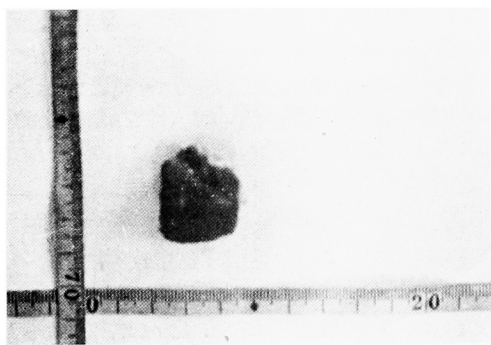
- 1) 畑・姉小路：臨床皮泌，6：175，昭27。
- 2) 畑・高山：臨床皮泌，6：140，昭27。
- 3) 市川：皮尿誌，34：451，昭8。
- 4) 市川・木村：日泌尿会誌，36：187，昭19。
- 5) 稲田・岡：臨床皮泌と領域，1：1，昭11。
- 6) 伊藤・古賀：皮と泌，10：325，昭23。
- 7) 岩下・三浦：日泌尿会誌，38：32，昭22。
- 8) 北川：臨床皮泌と領域，5：1078，昭15。
- 9) 北川・矢野：日泌尿会誌，34：134，昭18。
- 10) 小島・安田：日泌尿会誌，34：134，昭18。
- 11) 向井：皮膚紀要，16：486，昭5。
- 12) 中尾・高相：臨床皮泌，6：164，昭27。
- 13) 野崎：臨床皮泌，5：23，昭26。
- 14) 大村：日泌尿会誌，39：33，昭23。
- 15) 落合・神藤：日泌尿会誌，41：46，昭25。
- 16) 小野・黒田：日泌尿会誌，41：88，昭25。

- 17) 志田 日泌尿会誌, **39**: 21, 昭23.
 18) 高橋・市川: 皮尿誌, **32**: 264, 昭7
 19) 高橋・岩下: 日泌尿会誌, **29**: 625, 昭25,

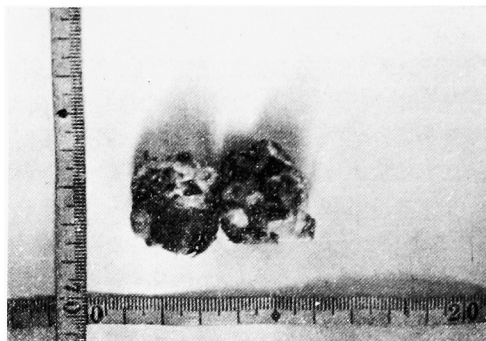
- 20) 富川・野田: 皮と泌, **13**: 261, 昭26.
 21) 塚田: 日泌尿会誌, **38**: 51, 昭22.
 22) 梅田: 臨床皮泌, **7**: 35, 昭28.



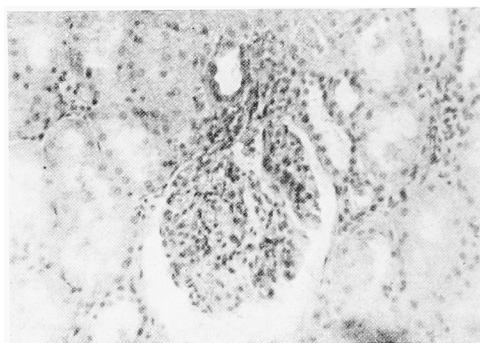
第1図: 排泄性腎盂撮影
 (スギウワン使用30分後) 右側腎盂像描出なし, 左側正常



第2図: 剔出右矮小腎



第3図: 剔出右矮小腎剖面



第4図: 剔出右矮小腎経組織像
 (糸球体・細尿管が見られる)